섬유근통 증후군에 대한 치험 2례

임민영^{ID} · 김재수^{ID} · 이현종^{ID} · 임성철^{ID} · 이윤규^{ID}

대구의대학교 한의과대학 침구경혈학교실

Two Cases of Korean Medicine Therapy for Fibromyalgia Syndrome

Min Young Yim, Jae Soo Kim, Hyun Jong Lee, Sung Chul Lim, Yun Kyu Lee

Department of Acupuncture, Moxibustion and Acupoint, College of Korean Medicine, Daegu Haany University

Objectives : The purpose of this study was to report the effects of Korean medicine therapy on patients with fibromyalgia syndrome. **Methods :** In this study, we used Korean medicine treatments, including acupuncture, bee venom therapy, chuna manual therapy, and others, to treat hospitalized patients diagnosed with fibromyalgia syndrome. Improvements in clinical symptoms were evaluated using a numeric rating scale (NRS), the short form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), and changes in the number of tender points. **Results :** After Korean medicine treatment, the NRS scores reduced from 10 to 7 (Patient 1) and from 10 to 5 (Patient 2). The SF-MPQ scores decreased from 33 to 26 (Patient 1) and from 25 to 18 (Patient 2). The number of tender points reduced from 18 to 15 (Patient 1) and from 12 to 11 (Patient 2). **Conclusions :** In both patients, the NRS scores, SF-MPQ scores, and number of tender points significantly improved. The results suggest that Korean medicine treatments, including acupuncture, bee venom therapy, chuna manual therapy, and others, may be effective for treating fibromyalgia syndrome.

Key words : fibromyalgia syndrome, numeric rating scale (NRS), SF-MPQ, acupuncture, bee venom therapy

서 론

섬유근통 증후군(Fibromyalgia syndrome)은 만성적인 전신 통증의 가장 흔한 원인 중 하나이다¹⁾. 섬유근통 증후군은 전신에 걸쳐 나타나는 만성적인 근골격계의 통증과 경직, 피로 등의 증상을 특징으로 한다. 통증은 주로 목, 어깨, 허리, 골반 부위 등과 같은 인체의 중심축을 중심으로 일상생활에서 주로 사용하는 근육 부위에 집중되는 경향이 있으며 체간부 이외에 상, 하지에도 압통점이 나타나는 특징이 있다. 섬유근통 증후군 환자에서 나타나는 통증의 특징은 매우 다양하며, 일반적으로 환자는 잠이 잘 들지 않거나

잠을 자도 얹게 들며 자주 깨는 증상을 호소하므로 90%의 환자에서 피로 증상이 나타난다. 이런 주관적인 증상 이외에는 진찰을 통해서도 비정상적인 소견을 확인할 수 없는 것이 보통이나, 손가락으로 눌렀을 때 심한 통증을 느끼는 여러 부위의 압통점을 확인할 수 있는 것이 특징이다²⁾.

섬유근통 증후군의 진단기준은 크게 2가지가 있다. 하나는 1990년 발표된 미국류마티스학회(American College of Rheumatology: ACR)의 분류기준이다^{3,4)}. 1990년 ACR의 기준에 따르면 3개월 이상의 전신 근골격계 통증을 호소하고 18개의 특정 해부학적 위치를 4 kg의 압력으로 압박하였을 때 11부위 이상에서 압통

Received November 25, 2019, Revised December 25, 2019, Accepted December 26, 2019

Corresponding author: **Yun Kyu Lee**

Department of Acupuncture & Moxibustion Medicine, Pohang Korean Medicine Hospital of Daegu Haany University, 411 Saecheonneon-daero, Nam-gu, Pohang 37685, Korea

Tel: +82-54-271-8010, Fax: +82-54-281-7464, E-mail: hanyeesarang@hanmail.net

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 호소할 경우 진단이 가능하다⁵⁾. 최근 2010년에 발표된 미국 류마티스 학회의 진단기준은 압통점 검사 없이 설문만으로도 진단할 수 있게 되어 상당수의 만성전신통증 환자들을 섬유근통 증후군으로 진단⁶⁾할 수 있게 되었으나, 이 기준은 환자 스스로 증상을 평가하기 때문에 증상 자체가 과대평가될 가능성이 있는 단점이 지적되고 있다.

섬유근통 증후군 환자의 최근 한의학적 치료에 대한 연구로 전신통 및 수면 소화장애를 동반한 환자에 대한 한방 치료를 한 최 등⁷⁾의 연구와 불면과 우울을 동반한 환자에 대하여 한방 복합치료를 한 김 등⁸⁾의 연구와, 추나요법을 이용한 이 등⁹⁾의 연구 등 한의학 논문이 꾸준히 발표되고 있다.

이에 저자는 섬유근통증후군 진단을 받고 대구한의대학교 부속 포항한방병원에서 입원치료 한 환자로 봉약침과 추나치료, 한약치료 등의 한방복합치료를 통하여 유효한 치료 효과를 얻었기에 이에 보고하는 바이다.

대상 및 방법

1. 연구 대상

대구한의대학교 부속 포항한방병원에서 섬유근통 증후군 진단을 받은 환자 2명을 대상으로 하였다. 본 논문은 출간 전 환자의 정보가 쓰일 수 있음을 시술 전 환자에게 충분히 설명하고 동의서를 받았다.

2. 치료 방법

1) 침 치료

1회용 毫鍼(동방침구제작소, 0.40 × 40 mm stainless steel)을 사용하여 1일 2회, 15분간 유침하였다. 각 환자의 증상과 병변의 부위에 따라 穴位를 선정하여 양측 肩井(GB21), 肩中俞(SI15), 肩外俞(SI14), 天膠(TE15), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26), 膀胱俞(BL28), 小腸俞(BL27), 胞肓(BL53), 環跳(GB30)¹⁰⁾ 등의 경혈에 각 穴位당 5 mm~10 mm 깊이로 자침하였다. 침 치료는 1일 2회(오전, 오후) 시행되었으며, 회당 15분간 유침하였다.

2) 약침 치료

대한약침제형연구회 기린한의원 부설 원외 탕전실에 조제 의뢰한 봉약침(Sweet Bee Venom 10%)을 시술하였다. 일회용 인슐린 주사기(신아양행, 29 gauge 1/2 inch)를 사용하여 약침을 환자의 증상과 병변의 부위에 따라 양측 肩井(GB21), 肩中俞(SI15), 肩外俞(SI14), 天膠(TE15), 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26),

膀胱俞(BL28), 小腸俞(BL27), 胞肓(BL53), 環跳(GB30)¹⁰⁾ 등의 경혈에 각 穴位당 5 mm~10 mm 깊이로 0.05 cc~0.1 cc씩 주입하였다. 봉약침 치료는 오전 또는 오후에 시술된 침 치료 직전에 1일 1회 시행되었다.

3) 추나 치료

경추부에는 경추신연기법을 시행하였으며, 요추부에는 요추굴곡신연기법, 장골부에는 장골교정기법을 시행하였다¹¹⁾.

4) 한약 치료

입원기간 동안 매일 탕약으로 하루 2첩 3회를 식후 30분에 투여하였다. 증례 1에서는 導赤降氣湯加減方¹²⁾, 증례 2에서는 當歸鬚散加減方¹³⁾ (Table 1)을 처방하였다.

5) 기타

(1) 뜸 치료: 기기구(전기식온구기, (주)케이메디칼)를 사용하여 양측 肩井(GB21), 大腸俞(BL25)¹⁰⁾에 처치하였다. 뜸 치료는 매일 오전에 1회 15분간 시행하였다.

(2) 부항 치료: 양측 肩井(GB21), 膏肓(BL43), 膈關(BL46), 意舍(BL49), 志室(BL52)¹⁰⁾ 등에 매일 오전에 1회 5분간 유관법을 시술하였다.

(3) 물리 요법: 경피 전기 자극 치료(Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS), 혈위 극초단파요법(Micro-wave)을 매일 오후에 1회 20분간 시술하였다.

3. 평가 방법

(1) 수치등급척도(Numeric Rating Scale, NRS): 수치등급척도는(Numeric Rating Scale, NRS) 환자가 인지하는 통증을 객관화시키기 위해 가장 심한 통증을 10, 통증이 없는 상태를 0으로 하여 통증의 변화를 측정하는 방법¹⁰⁾인데 본 연구에서는 평가의 편의상 입원당시의 통증을 10으로 하였다. 매일 오전 7시경 기상 후 통증 상태를 측정하였다.

(2) SF-MPQ: 몬트리올 대학의 McGill 박사가 개발한 설문으로 신경병증 통증의 특징을 평가하거나 치료에 대한 효과를 판별하기 위해 주로 임상 연구에 사용된다. 5분 내에 작성할 수 있고 결과를 해석하는데 특별한 훈련이 필요하지 않다. SFM-PQ는 3개의 부분으로 이루어져 있으며, 가장 큰 부분은 15개의 통증의 상태를 나타내는 형용사로 이루어져 있고 11개의 감각 영역 문항과 4개의 정서 영역 문항으로 구성된다. 각 문항에 0점(통증이 전혀 없음), 1점(약한 통증), 2점(중간 정도의 통증), 3점(심한 통증)의 등급 척도로 표시하게 된다¹⁴⁾. 입원일과 1주일을 주기로 평가하였다.

(3) 압통점: 1990년에 제시된 ACR 분류기준은 293명의 섬유근통 증후군 환자와 나이, 성별이 일치하면서 다양한 류마티스 질환

Table 1. Herbal Medicine in 2 Cases

Herbal Medicine			Composition (g)		
Case 1	Dojukgangkitang	Hordeum vulgare Linné	12	Schizonepeta tenuifolia Briq.	6
		Rehmannia glutinosa var		Aralia cordata var.	4
		Senna tora		Anthriscus sylvestris	
		Zizyphus jujuba Miller		Ostericum Koreanum	
		Poria cocos Wolf	8	Saposhnikovia divaricata Schischkin	
		Alismataceae		Dimocarpus longan Lour	
		Trichosanthes kirilowii		Coptis chinensis Franch	3
		Scrophularia buergeriana Miquel	6	Elephas species	
		Bupleurum falcatum L.		Ostrea rivularis Gould	
		Hordeum vulgare Linné	10	Lycium chinense Miller	4
Case 2	Dangguisusan	Senna tora		Trichosanthes kirilowii	
		Lycium chinense Miller	8	Lycium chinense Miller	
		Bupleurum falcatum L.		Anthriscus sylvestris	
		Rehmannia glutinosa var	6	Poria cocos Wolf	
		Chizonepeta tenuifolia Briq.	4	Ostericum Koreanum	
		Trichosanthes kirilowii		Aralia cordata var.	
		Saposhnikovia divaricata Schischkin		Chaenomeles sinensis Koehne	3
		Plantago asiatica			

을 가진 265명의 대조군을 대상으로 개발된 것으로, 3개월 이상 지속되는 만성전신통증이 있으면서 18부위의 압통점 중 11부위 이상에서 압통을 호소할 때 진단할 수 있으며, 88.4%의 민감도와 81.1%의 특이도를 보였다³⁾. 입원일과 1주일을 주기로 평가하였다.

증례

1. Case 1

1) 환자

이름 : 엄○○, 여, 49세

2) 주소증

양측 견항통, 양측 견비통, 요통

3) 과거력

(1) 척추전방전위증: 2009년 수술

4) 현병력 및 증상

상기환자는 2009년 3월경부터 양측 견항통, 양측 견비통, 요통 등의 증상이 있어 2009년 진주 고려병원에서 섬유근통 증후군으로 진단을 받았다. 이후 섬유근통 증후군 치료를 위하여 본원을 포함한 여러 병, 의원에서 통원 및 입원치료를 하였으나 증상의 호전과 악화가 반복되었으며, 최근에는 양약을 지속적으로 복용하였으나 증상의 호전이 없었다. 최근 육체적인 근로활동을 하면서 양측 견항부와 양측 견비부, 요추부 등의 전신적인 통증 악화가 있어 2019년 1월 24일 대구한의대학교 부속 포항한방병원에 입원하였다.

(1) **X-ray**: 2019년 1월 25일 본원에서 촬영한 L-spine X-ray는 L5-S1 부위 수술 후 고정 상태가 관찰되었으며, 병발된 증상의 확인을 위하여 촬영한 Lt foot X-ray에서는 2012년 좌측족부골절에 의한 주상골(navicular bone)과 설상골(cuneiform bone)의 골극(spur) 소견을 보였다.

(2) **혈액검사**: 특이소견 없음.

(3) **이학적 검사**: 특이소견 없음.

(4) **압통점**: ACR의 기준³⁾에 따른 압통점은 18부위로 평가되었다.

(5) **SF-MPQ**: 33으로 평가됨.

(6) 四診

① **隱眠**: 상열감이 올라오거나 야간에 두통이 악화되는 경우가 있었으며, 예민한 성격과 통증 발생으로 인한 천면 경향을 보였다.

② **大便**: 1회/1일, 특이적 이상 소견 없었다.

③ **小便**: 8~9회/1일, 소변 빈삭이 있었다.

④ **消化**: 소화력은 나쁘지 않았으나 심하부까지 꼭 막힌 듯한 답답함을 호소하였다.

⑤ **渴症**: 구건이 있었으나 음수량이 적었다.

⑥ **汗**: 실제로는 자한이 없으나, 상열감 발생시 자한이 동반되는 양상이 관찰되었다.

⑦ **舌診**: 舌紅 苔薄白

⑧ **腹診**: 心下部 壓痛

⑨ **脈診**: 脈沈有力

5) 복용 약물

Antihyperlipidemic (Simvastatin 20 mg)

Sedative hypnotics (Zolpidem tartrate 10 mg, Diazepam 2 mg)
Opioid (Tapentadol 50 mg)
NSAIDs (Naproxen 275 mg)
TCAs (Amitriptyline HCl 10 mg)
Antacids (Magnesium hydroxide 500 mg)

6) 추적관찰 및 경과(Fig. 1)

(1) 입원일(2019.1.24): SF-MPQ는 33로 평가되었으며, 압통점은 18부위로 평가되었다. 주증상 외 병발 증상이었던 좌측 족관절통과 좌측 족부통도 병행 치료하기로 했다.

(2) 입원치료 1주차(2019.1.24~2019.1.30): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통의 NRS는 10, SF-MPQ는 33으로 같았다. 좌측 족

관절통, 좌측 족부통의 NRS는 10으로 평가되었다.

(3) 입원치료 2주차(2019.1.31~2019.2.6): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통은 자각적으로는 감소되는 경향을 인지하였으나, NRS는 10으로 입원시와 같았다. SF-MPQ는 31으로 호전을 보였다.

(4) 입원치료 3주차(2019.2.7~2019.2.13): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통은 경감되었으며 NRS가 10에서 8로 감소하였다. 좌측 족관절통과 좌측 족부통도 자각적으로는 감소되는 경향을 인지하였으나 NRS는 10으로 여전하였다. SF-MPQ는 28으로 감소하였다.

(5) 입원치료 4주차(2019.2.14~2019.2.20): 전신제증절통과 피로감은 다소 완화된 경과를 보였다. 양측 견항통과 양측 견비통, 요통은 초기보다 지속적으로 감소하여 NRS가 10에서 7로 감소하였으나, 병발 증상이었던 좌측 족관절통과 좌측 족부통은 NRS 10으로 같았다. SF-MPQ는 26으로 호전되었고(Table 2), 압통점은 15부위로 어깨와 무릎부위 압통의 호전을 보였다(Table 3).

Fig. 1. Changes of NRS, SF-MPQ and tender point in case 1.

2. Case 2

1) 환자

이름 : 김○○, 남, 38세

2) 주소증

양측 견항통, 양측 견비통, 요통

3) 과거력

Table 2. Changes of SF-MPQ

	Admission		1 week		2 week		3 week		4 week
	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1
Sensory									
Throbbing	3	3	3	3	3	2	3	2	2
Shooting	3	3	3	3	2	2	2	2	2
Stabbing	3	2	3	2	3	2	2	1	2
Sharp	3	2	3	2	3	2	2	1	2
Cramping	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Gnawing	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hot burning	3	1	3	1	2	1	2	1	2
Aching	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Heavy	3	2	3	2	3	2	2	1	2
Tender	2	2	2	2	2	2	2	1	2
Splitting	2	1	2	1	2	1	1	1	1
Affective									
Tiring exhausting	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Sickening	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Fearful	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Punishing cruel	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sum	33	25	33	25	31	23	28	18	26

SF-MPQ : McGill Pain Questionnaire-Short Form.

Table 3. Changes of Tender Point

Tender point	Admission (Lt, Rt)		1 week (Lt, Rt)		2 week (Lt, Rt)		3 week (Lt, Rt)		4 week (Lt, Rt)
	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1	Case 2	Case 1
Occipit	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Low cervical	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Trapezius	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Supraspinatus	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Second rib	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Lateral epicondyle	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Gluteal	++	--	++	--	++	--	++	--	++
Greater trochanter	++	--	++	--	++	--	++	--	++
Knee	++	--	++	--	++	--	++	--	++
Total point	18	12	18	12	16	12	16	12	15

(1) 백혈구감소증, 만성 B형간염: 2009년 진단

(2) 버거씨병: 2016년 진단

(3) 요추 추간판탈출증: 2017년 진단

4) 현병력 및 증상

상기환자는 2012년 3월경부터 양측 견항통과 양측 견비통, 요통 등의 증상이 있어 2012년 영남대 병원에서 섬유근통 증후군으로 진단 받았다. 본원을 포함한 여러 병·의원에서 통원 및 입원 치료를 반복하였으나 증상의 호전과 악화가 반복되었다. 최근에는 증상의 악화가 있어 양약을 지속적으로 복용하였으나, 증상의 호전이 없어 2018년 11월 15일 대구한의대학교 부속 포항한방병원에 입원하였다.

(1) X-ray: 특이소견 없음.

(2) 혈액검사: 2018년 11월 15일 혈액검사 상 WBC 3000, Hct 38.00으로 혈액 1 ml당 4,000~10,000개 이하로 감소된 백혈구감소증 상태를 보였다.

(3) 이학적 검사: 특이소견 없음.

(4) 압통점: ACR의 기준³⁾에 따른 압통점은 12부위로 평가되었다.

(5) SF-MPQ: 25로 평가됨.

(6) 四診

① 睡眠: 입면 장애가 있었으며, 수면시간은 3~4시간 정도였다.

② 大便: 1회/1일, 특이적인 이상 소견은 없었다.

③ 小便: 8~9회/1일, 중도각성으로 인해 야간뇨가 3~4회 가량 있었다.

④ 消化: 식욕이 불량하여 쉽게 체한 느낌을 느끼고 공복시 탄산 증상이 있었다.

⑤ 渴症: 구건이 있었다.

⑥ 汗: 특이 소견은 없었다.

Fig. 2. Changes of NRS, SF-MPQ and tender point in case 2.

⑦ 舌診: 舌紅 苔薄白

⑧ 腹診: 특이 소견은 없었다.

⑨ 脈診: 脈緊細

5) 복용 약물

Muscle relaxants (Cyclobenzaprine HCl 10 mg)

TCAs (Amitriptyline HCl 10 mg)

Anticonvulsant (Pregabalin 50 mg)

Analgesic (Acetaminophen 325 mg, Tramadol HCl 37.5 mg)

6) 추적관찰 및 경과 (Fig. 2)

(1) 입원일(2018.11.15): SF-MPQ는 25로 평가되었으며, 압통점은 12부위로 평가되었다.

(2) 입원치료 1주차(2018.11.15~2018.11.21): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통의 NRS 10, SF-MPQ 25로 입원시와 통증 강도와 양상 모두 비슷하였다.

(3) 입원치료 2주차(2018.11.22~2018.11.28): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통의 NRS는 8로 통증의 강도가 감소되었으며, SF-MPQ는 23으로 호전되었다.

(4) 입원치료 3주차(2018.11.29~2018.12.5): 양측 견항통과 양측 견비통, 요통의 NRS는 5로 통증이 지속적으로 감소되는 경기가 관찰되었다. SF-MPQ는 18로 감소하였으며(Table 2), 압통점은 11부위로 후경부의 압통점 호전을 보였다(Table 3).

고 찰

섬유근통 증후군(Fibromyalgia syndrome)이란 만성적으로 전신에 걸쳐 넓게 나타나는 통증과 피로, 압진에 의해 증가되는 통증 등을 특징으로 한다. 아직까지 정확한 원인은 알려지지 않았지만 정신적 및 유전적, 신경생물학적, 환경적 인자 등의 요인에 의한 것으로 추정하고 있다. 전체 인구의 약 2~4%가 이환증이며, 여성과 남성의 비율이 9:1로 압도적이고 어느 연령층에서나 나타나지만 30~50세 사이에 호발한다¹⁵⁾.

섬유근통 증후군의 병인과 생리, 병리는 아직 밝혀지지 않고 있으며 최근에는 중추신경계의 부정확한 감각처리와 근골격계의 침해수용기에 대한 기능장애, 시상하부-뇌하수체-부신축의 이상에 의한 것이라는 가설아래 연구가 이루어지고 있으나 아직까지 명확히 밝혀진 바가 없다^{16,17)}. 서양의학의 치료는 일차적으로 통증을 감소시키는 것을 목표로 Gabapentin (Neurontin), Tramadol (Ultram) 등과 수면 장애를 조절하기 위해 Trazodone (Desyrel), Zolpidem (Ambien) 등^{18,19)}의 약물을 복합 투여하는 방법이 주로 이루어지고 있으며 약물의 종류나 용량은 주로 경험에 의존하고 있는 실정이다.

한의학에서 섬유근통 증후군은 肌痹證과 筋痹證의 개념과 유사하다. 肌痹와 筋痹의 원인은 虛, 邪, 瘀의 세 종류로 집약되는데, 선천적으로 氣血이 허약하거나 風, 寒, 濕의 邪氣가 침범한 후 오랜 손상으로 瘀血이 발생하여 氣血의 운행이 순조롭지 못하게 되고 閉阻하여 氣肉筋脈이 失養하게 되어 肌痹와 筋痹가 발생한다. 또한 肌痹와 筋痹는 肝, 脾, 腎과 밀접한 관계가 있다. 肝, 脾, 腎의 機能失調을 고려하여 益氣養血, 驅除外邪, 活血祛瘀 등의 방법을 응용하여 치료에 활용한다¹⁵⁾.

본 연구에서는 2명의 섬유근통 증후군 환자에게 침 및 봉약침 치료, 추나요법 등 한방 복합치료를 시술하여 치료 경과를 살펴 보았다. 침 및 봉약침 치료는 肌痹나 筋痹의 증상이 있는 부위의 근육 조직을 자극하는 구조적인 관점에서 시술하였고, 뜸 및 부항 치료, 추나요법, 물리치료 등도 이를 보조하고자 시술하였다. 다만, 한약치료는 개체의 특수성과 기타 소증 등을 고려하여 처방하였다.

침 치료는 병변 부위에 초점을 맞추어 취혈 하였으며, 승모근(등세모근, Trapezius m.), 견갑거근(어깨올림근, Levator scapular m.), 경장늑근(목엉덩갈비근, Iliocostal cervicis m.)의 긴장 완화를 위해 양측 肩井(GB21), 肩中俞(SI15), 肩外俞(SI14), 삼각근(어깨세모근, Deltoid m.)의 긴장 완화를 위해 양측 天膠(TE15), 배측최장근(가장긴근, Longissimus dorsi m.), 하후거근(아래뒤톱나근, Serratus post. inf. m.), 요배근막(등허리근막, Fascia lumbodorsalis)의 긴장 완화를 위해 양측 氣海俞(BL24), 大腸俞(BL25), 關元俞(BL26), 膀胱俞(BL28), 小腸俞(BL27), 대둔근(큰볼기근, Gluteal maximus m.)의 긴장 완화를 위해 양측 胞肓(BL53), 環跳(GB30)¹⁰⁾에 5 mm~10 mm 깊이로 15분간 자침하였다.

약침은 봉약침(Sweet Bee Venom 10%)을 사용하여 침 치료와 동일한 혈위에 주입하였다. 봉약침 요법이란 살아 있는 꿀벌 독낭에 들어 있는 독을 인위적으로 추출, 정제하여 질병과 관련한 부위 및 經穴에 주입함으로써 刺鍼 효과와 벌의 독이 지니고 있는 생화학적 약리 작용을 질병의 치료에 이용하는 요법이다²⁰⁾. 봉약침은 消炎, 鎮痛, 解熱, 活血, 抗痙攣, 免疫增強²¹⁾ 등의 효과가 있으며, 이러한 약리 작용과 물리적인 자극을 이용하여 근육긴장을 완화시키고자 침 치료와 동일한 부위에 봉약침을 시술하였다.

추나 치료는 기혈순환장애로 해당 관절의 추간판 및 관절의 압박력을 해소하기 위하여 경추부에는 경추교정법, 양와위 경추신전 및 교정법을 시행하였으며, 요추부에는 요추굴곡신연기법, 장골부에는 장골교정기법을 시행하였다. 추나요법은 시술자의 손과 지체의 다른 부분을 사용하거나 보조기기 등을 이용하여 인체의 특정 부위(체표의 경혈, 근막의 압통점, 척추 및 전신의 관절 등)를 조작하여 인체의 생리, 병리적 상황을 조절함으로써 치료효과를 내는 방법¹¹⁾으로 자율신경계 조절을 통해 전신반응을 유도하여 치료효과를 낼 수 있다. 최근 추나치료와 한방복합치료가 섬유근통 증후군에 효과가 있었다는 이 등⁹⁾의 연구가 있었으며, 이에 근육 조직의 단축과 긴장을 회복시키기 위한 목적으로 시술하였다.

한약 치료는 증례 1에서는 환곡이 발달하였고 성격이 급하며, 찬성질의 음식을 좋아하며 상열감이 있으며, 상열감이 느껴질 때 땀이 얼굴과 가슴부위에 축축하게 땀이 났으며 땀이 식으면서 오한이 드는 病證과 體刑氣象, 容貌詞氣 등을 고려하여 少陽人 脾受寒表寒病 結胸證으로 변증하였다. 이에 少陽人 脾受寒表寒病 結胸證에 투여하는 荊防導赤散에 茯苓과 澤瀉를 추가한 導赤降氣湯¹²⁾을 사용하였다. 증례 2에서는 통증과 불안으로 인한 천면을 호소하였으며, 간헐적으로 악화되는 통증은 야간에 심화되는 양상으로 환자의 수면 장애를 유발하고 있었다. 목주변과 머리에 다수의 압통이 존재하였으며 야간에 악화되는 양상, 두부와 경항부 주변에 다

수 존재하는 압통 등을 고려하여 氣血이 凝滯되고 經絡이 阻礙된 것으로 판단한 후 蓄血, 血結, 瘀血로 변증하여^{22,23)} 當歸續命散加減方¹³⁾을 처방하였다.

증례 1과 2는 모두 섬유근통 증후군의 증상인 통증과 피로감이 관찰되었고, 통증 부위는 양측 견항통과 양측 견비통, 요통으로 동일하였다. 증례 1에서는 양측 견항통과 양측 견비통, 요통이 NRS 10에서 7로 호전되었다. 병발 증상으로 좌측 족관절통과 좌측 족부통 등을 입원 초기부터 호소하였으나, 이는 건초염과 과거의 족부골절에 의한 증상이며 섬유근통 증후군의 압통점은 양측 슬관절과 주관절 이하로 없다는 점에 근거하여 섬유근통 증후군과 연관성 없는 증상으로 판단하였다. SFM-PQ는 33에서 26로 감소하였으며, 압통점은 18부위에서 15부위로 호전되었다. 증례 2에서는 NRS 10에서 5, SFM-PQ는 25에서 18로 감소하였고, 압통점은 12부위에서 11부위로 호전되었다. 본 연구의 두 사례 모두 통증과 불안으로 인한 불면증이 개선되었고, 치료 후 일과 중에 인지되는 통증이나 피로감 등이 개선되는 등 주관적인 평가에서 개선 경과를 보였으며, NRS, SF-MPQ 압통점 등 객관적인 지표 모두 개선된 결과를 보였다.

본 연구는 섬유근통 증후군으로 진단 받고 양측 견항통, 양측 견비통, 요통을 주소로 한 두 명의 환자에게 한약을 제외한 모든 침습적 치료나 비침습적 물리치료 등을 시술할 때, 병변이 있는 근육 조직의 경결이나 단축 및 긴장의 완화를 목표로 구조적인 관점에서 동일한 경결이나 근육 등을 활용하여 시술하였다. 따라서 섬유근통 증후군의 보편적인 증상에 일반적으로 적용할 수 있는 치료방법과 시술부위에 대한 일종의 기준 근거를 제시한 점에서 의미가 있다고 사료된다. 또한, 치료 후에 두 증례 모두에서 통증 및 피로감 등 자각적인 증상의 주관적, 객관적 지표와 압통점의 개선이라는 유의미한 호전경과를 보였다는 점과 섬유근통 증후군의 보편적인 서양의학적 치료인 통증의 제어를 위한 약물의 복합투여를 수 년간 지속하였으나 증상의 변화가 없던 사례가 한방 복합치료를 통하여 개선되었다는 점도 의미가 있다고 보인다. 참고로, 이 두 증례 모두 동일한 질병으로 수 회 본원에서 입원치료를 받은 병력이 있고 입원 당시 단순 침치료, 한약 치료를 하였으나 통증 호전이 부족했다. 이에 침치료, 봉약침 치료, 추나치료 등의 한방 복합치료를 시행하였으며, 양방 약물만 복용했을 때와 단순 침치료, 한약치료만 시행하였을 때보다 통증과 수면의 질 향상 등의 효과를 보였다는 점에서 한방 복합치료가 섬유근통 증후군 치료에 효과가 있음을 알 수 있었다.

그러나 본 논문의 한계로 두 증례만 있어서 통계적인 유의성을 살피기 어렵고 치료 종료 후 일상생활의 추적 관찰이 없어 시술

결과의 지속성 여부를 판단하기 어려웠다는 점이 있다. 하지만, 병변의 부위를 구조적인 관점에서 일관성 및 통일성 있는 시술을 두 증례에 시행한 본 연구의 결과물을 토대로 치료를 정량화하여 대규모 관찰 연구가 가능할 것으로 보인다. 증상 완화의 대안으로 섬유근통증후군에 대한 한방치료 효과를 객관적으로 확인하고 치료 기준을 세울 수 있는 지속적인 연구가 이루어져서 한의학적 치료가 체계적으로 확립되길 기대한다.

결론

본 증례는 양측 견항통, 양측 견비통, 요통을 주소 증상으로, 섬유근통 증후군 진단을 받은 두 명의 환자에게 침, 약침, 추나 등의 치료를 병변의 구조적인 관점에서 동일하게 시술하여 치료 효과를 얻은 사례를 보고하였다. 본 연구는 섬유근통 증후군의 한의학적 치료에 정량화된 치료 방법 확립의 가능성을 제시하였다.

Acknowledgement

None.

Funding

None.

Data availability

The authors can provide upon reasonable request.

Conflicts of interest

저자들은 아무런 이해 상충이 없음을 밝힌다.

References

- Gran JT. The epidemiology of chronic generalized musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003 ; 17 : 547-61. [https://doi.org/10.1016/s1521-6942\(03\)00042-1](https://doi.org/10.1016/s1521-6942(03)00042-1)
- Shin HC. Fibromyalgia syndrome. *Korean J Str Res*. 2006 ; 14(2) : 77-84.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg D, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum*. 1990 ; 33(2) : 160-72. <https://doi.org/10.1002/art.1780330203>
- Wolfe F, Clauw D. J, Fitzcharles M. A, Goldenberg D. L, Katz R. S, Mease P, et al. The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2010 ; 62 : 600-10. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Wolfe F. How to use the new American College of Rheumatology fibromyalgia diagnostic criteria. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011 ; 63 : 1073-4. <https://doi.org/10.1002/acr.20468>
- Lee SS. Newer diagnostic criteria of fibromyalgia and its clinical implications. *J Rheum Dis*. 2011 ; 18(3) : 153-60. <https://doi.org/10.4078/jrd.2011.18.3.153>
- Choi AR, Jung YJ, Kang AH, Han DK, Sung JY, Seo HJ, et al. A case of Traditional Korean Medicine for a patient with fibromyalgia experiencing whole body pain and sleep and digestive disorders. *J Int Korean Med*. 2017 ; 38(5) : 797-805. <https://doi.org/10.22246/jikm.2017.38.5.797>
- Kim ES, Shin MK, Kim TR, Oh JS, Ma YH, Lee YS. Fibromyalgia syndrome combined with insomnia and depression disorder managed with Korean Medical treatment: a case report. *J Int Korean Med*. 2015 ; 36(3) : 400-9.
- Lee EJ, Bang SP, Jo HJ, Kim KY, Kim ST, Park JS, et al. A Clinical study on one case of a patient with fibromyalgia by chuna therapy and Traditional Korean Medicine treatment. *The Journal of Korea CHUNA Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2014 ; 9(1) : 67-75. <https://doi.org/10.22246/jikm.2017.38.5.820>
- Korean Acupuncture and Moxibustion Medicine Society Textbook Compilation Committee. *Acupuncture medicine*. Seoul:Hanmi-book. 2016 : 103, 377, 381, 410-2, 415, 473, 528, 537-93.
- Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. *Chuna manual medicine*. 2nd ed. Seoul:Korean Society of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves. 2012 : 24, 128-30, 158-60, 177, 183, 205, 231, 239, 253-4, 258.
- University Constitution of Oriental Medicine. *Sasang constitutional medicine*. Seoul:Jipmundang. 2004 : 647, 649, 682-684, 692-3, 701-2.
- Heo J. *Donguibogam*, Seoul:Namsandang; 1983 : 109, 578, 581.
- Melzack R. The Short-form McGill Pain Questionnaire. *Pain*. 1987 ; 30(2) : 191-7. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(87\)91074-8](https://doi.org/10.1016/0304-3959(87)91074-8)
- Rehabilitation Medicine of Korean Medicine. *Korean rehabilitation medicine*. 4th ed. Seoul:Koonja. 2015 : 122-6.
- Staud R. Fibromyalgia pain: do we know the source? *Curr Opin Rheumatol*. 2004 ; 16(2) : 157-63. <https://doi.org/10.1097/00002281-200403000-00016>
- McLean SA, Williams DA, Harris RE, Kop WJ, Groner KH, Ambrose K, et al. Momentary relationship between cortisol secretion and symptoms in patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2005 ; 52(11) : 3660-9. <https://doi.org/10.1002/art.21372>
- Lee SS. Diagnosis and treatment of fibromyalgia syndrome. *Korean J Med*. 2013 ; 84(5) : 650-8. <http://dx.doi.org/10.3904/kjm.2013.84.5.650>
- Kim SH. Fibromyalgia update. *Dongguk J Med*. 2007 ; 14(1) : 16-26.
- Korean Institute of Pharmacopuncture Science Committee. *Pharmacopunctureology*. Seoul:Elsevier Korea. 2008 : 23-6, 167-81.
- Lee HS, Lee JD, Koh HK. The review on the study of bee venom in the domestic papers. *J Acupunct Res*. 2003 ; 20(3) : 154-65.
- Kim BC, Han EJ, Lee YJ, Lee MJ. The Statistics Study of Admission Patients to the Oriental Medical Hospital due to Traffic Accident. *Journal of Korean Rehabilitation Medicine*. 2001 ; 12(4) : 69-78.
- Lee EJ, Oh MS, Song TW, Lee CW. Oriental Medical treatment of traffic accident aftermath. *J Korean Med Rehabil*. 1997 ; 7(1) : 218-27.